

Workshop Screening Mammografico
8 giugno 2010

La copertura del programma regionale e la riconversione

*A. Ponti
E. Mancini
A. Caprioglio*

Copertura

■ Copertura da Inviti

– Proporzione di donne raggiunte dall'invito del programma rispetto alla popolazione obiettivo

■ Copertura da Esami

– Proporzione di donne che hanno eseguito l'esame mammografico rispetto alla popolazione obiettivo

■ Riconversione

– Strumento operativo per la realizzazione di una prevenzione organizzata e razionale per il tumore della mammella in Piemonte

- Aumento della capacità recettiva del programma nelle fasce d'età raccomandate in cui è massimo il vantaggio e minimo lo svantaggio di sottoporsi a screening

- Eliminazione della domanda di prevenzione inappropriata in fasce d'età per le quali non vi è attualmente evidenza di efficacia

Volume di attività

292.100 donne (50-69) da invitare ogni anno

Nello screening organizzato...

Fuori screening “specialistica ambul.”

144.380 esami eseguiti nel 2009

135.515 esami eseguiti nel 2009

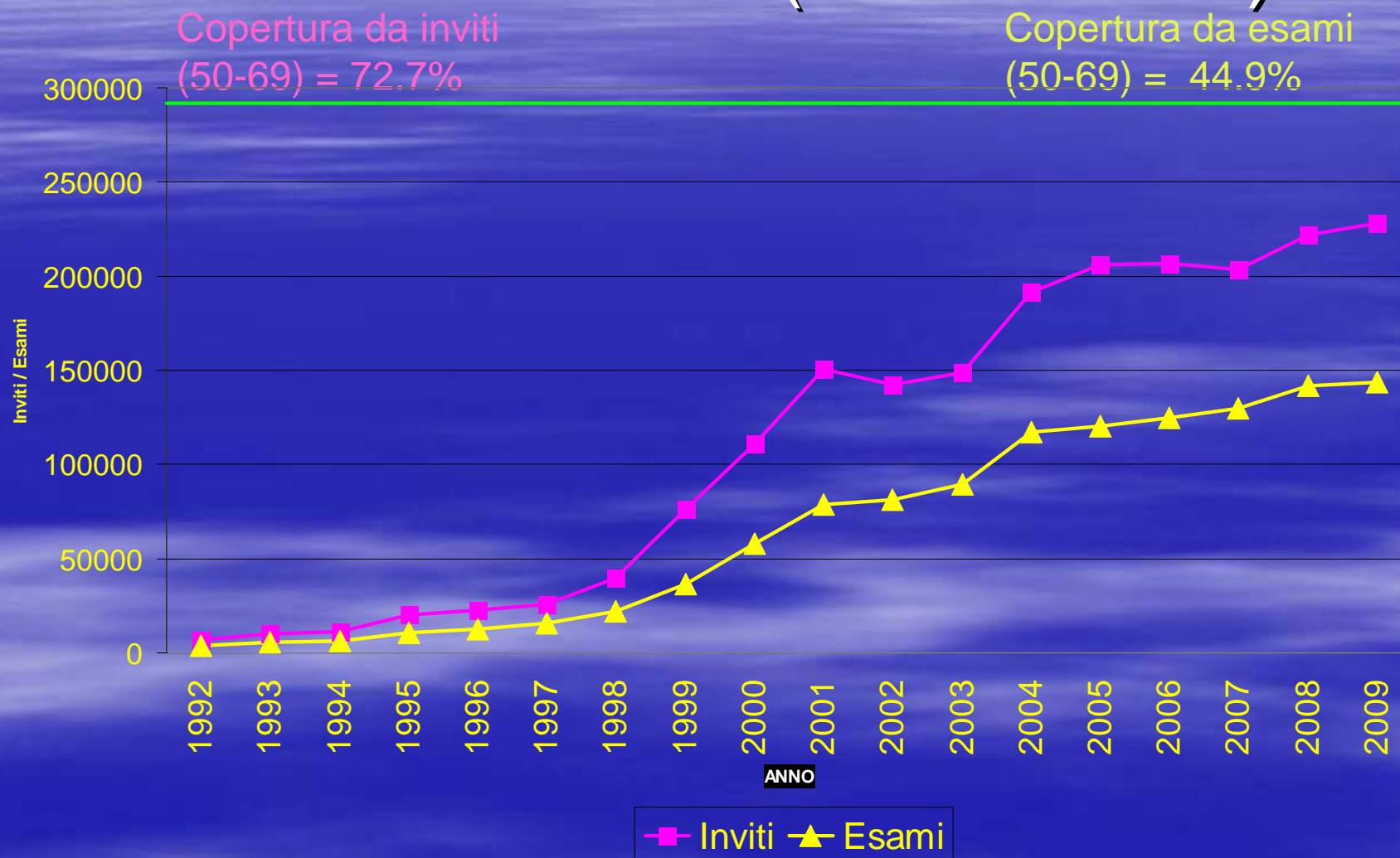


10871 (7.5%)	45-49 enni
131384 (91%)	50-59
2125 (1.5)	70+

4738 (3.5%)	<40 enni
24.388 (18%)	40-44
24.155 (18%)	45-49
54.401 (40%)	50-69
25.821 (19%)	70+

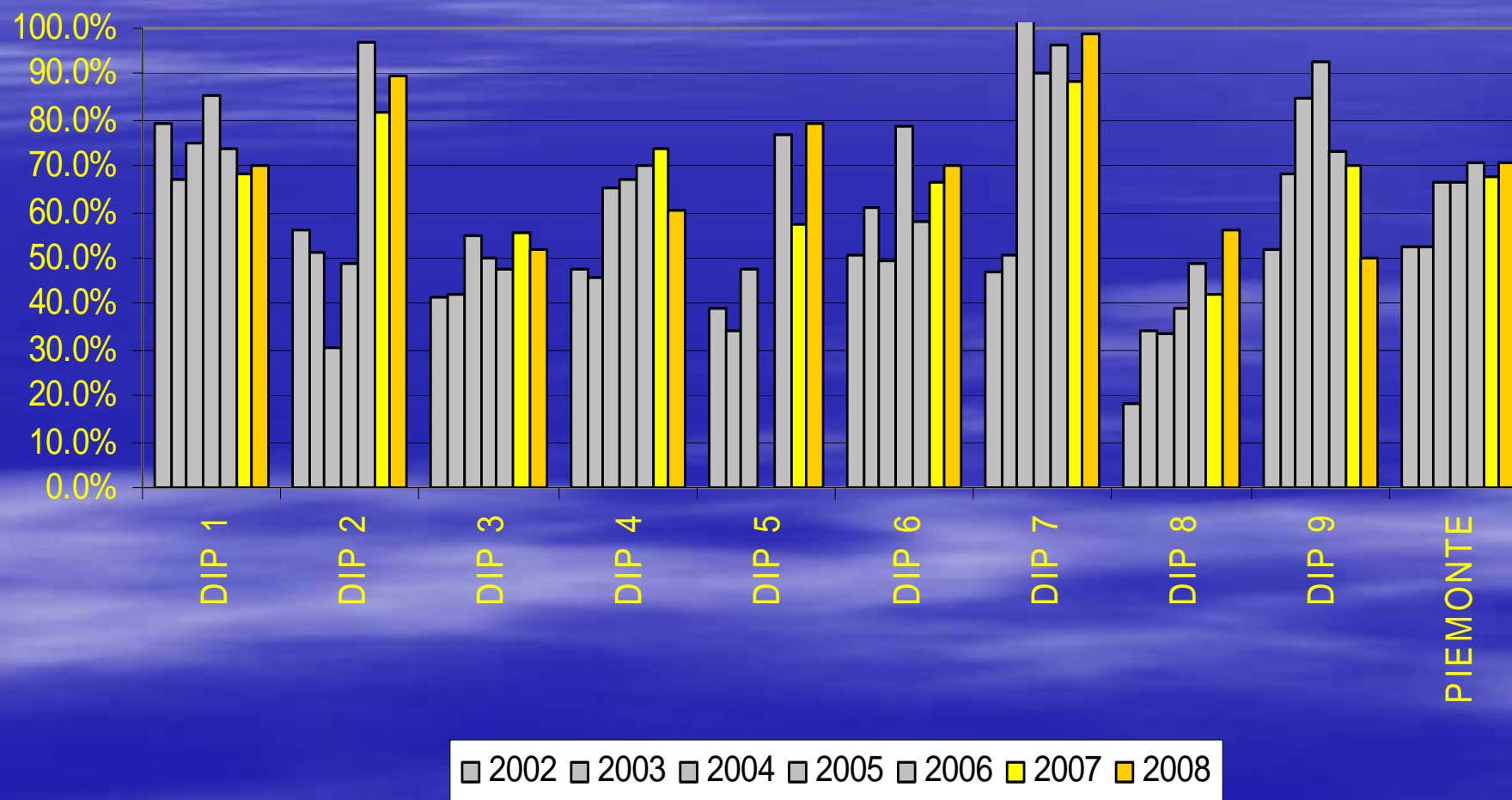
Screening mammografico

Trend di attività (inviti-esami)



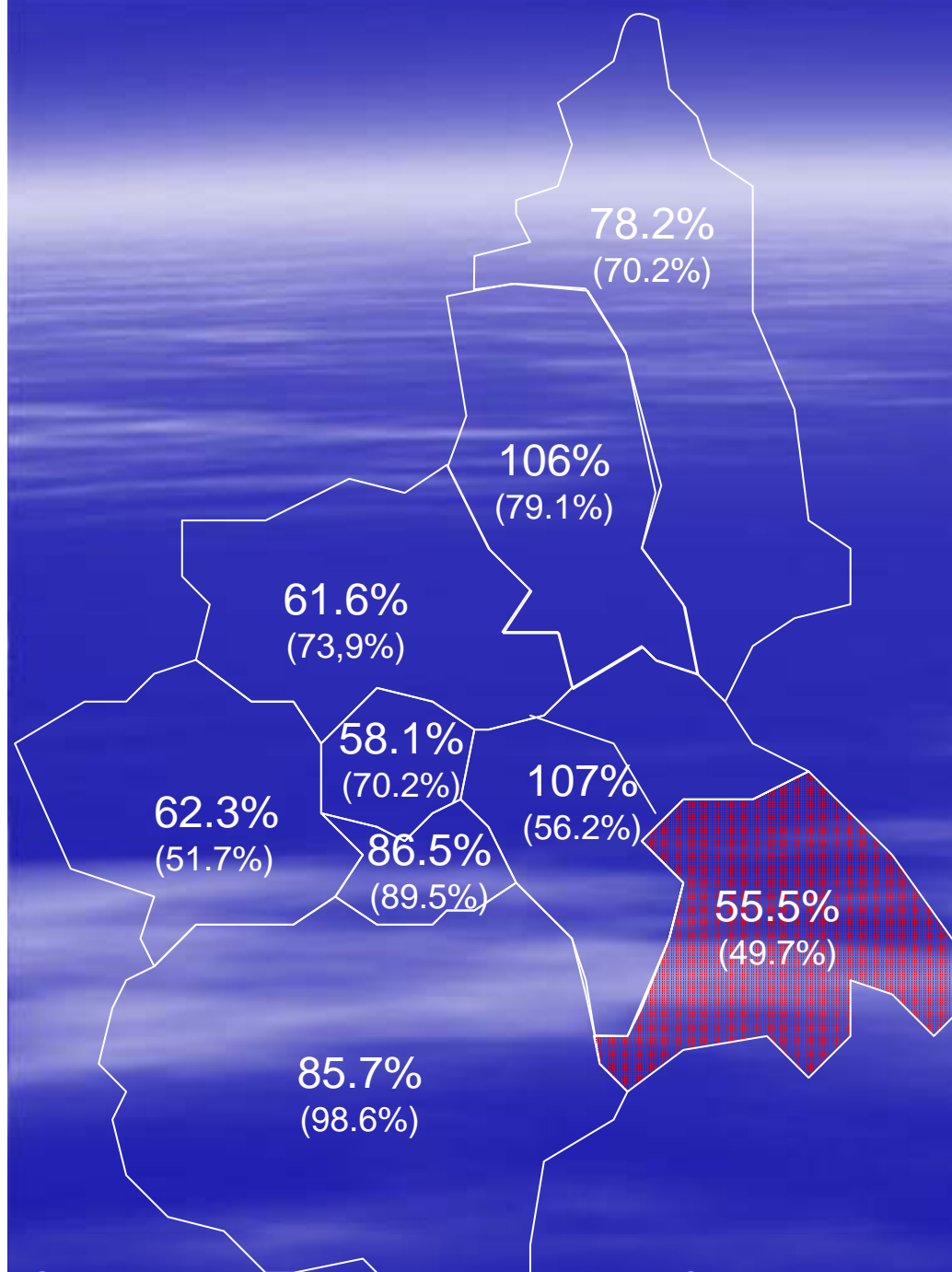
Esclusi richiami anticipati, per sintomi e spontanee

Piemonte: andamento copertura totale per dipartimento nel tempo



Regione Piemonte

% copertura 50-69



Piemonte complessivo

Anno 2009: **72.7%**
(Anno 2008: 70.8%)



0 50 100

Comprese adesioni spontanee – Casale con Alessandria

Totale Regione

Tabella di Condizione per Attesa

Condizione/Proiezione al 1 maggio 2010 elaborata sullo scarico del 1 maggio 2010

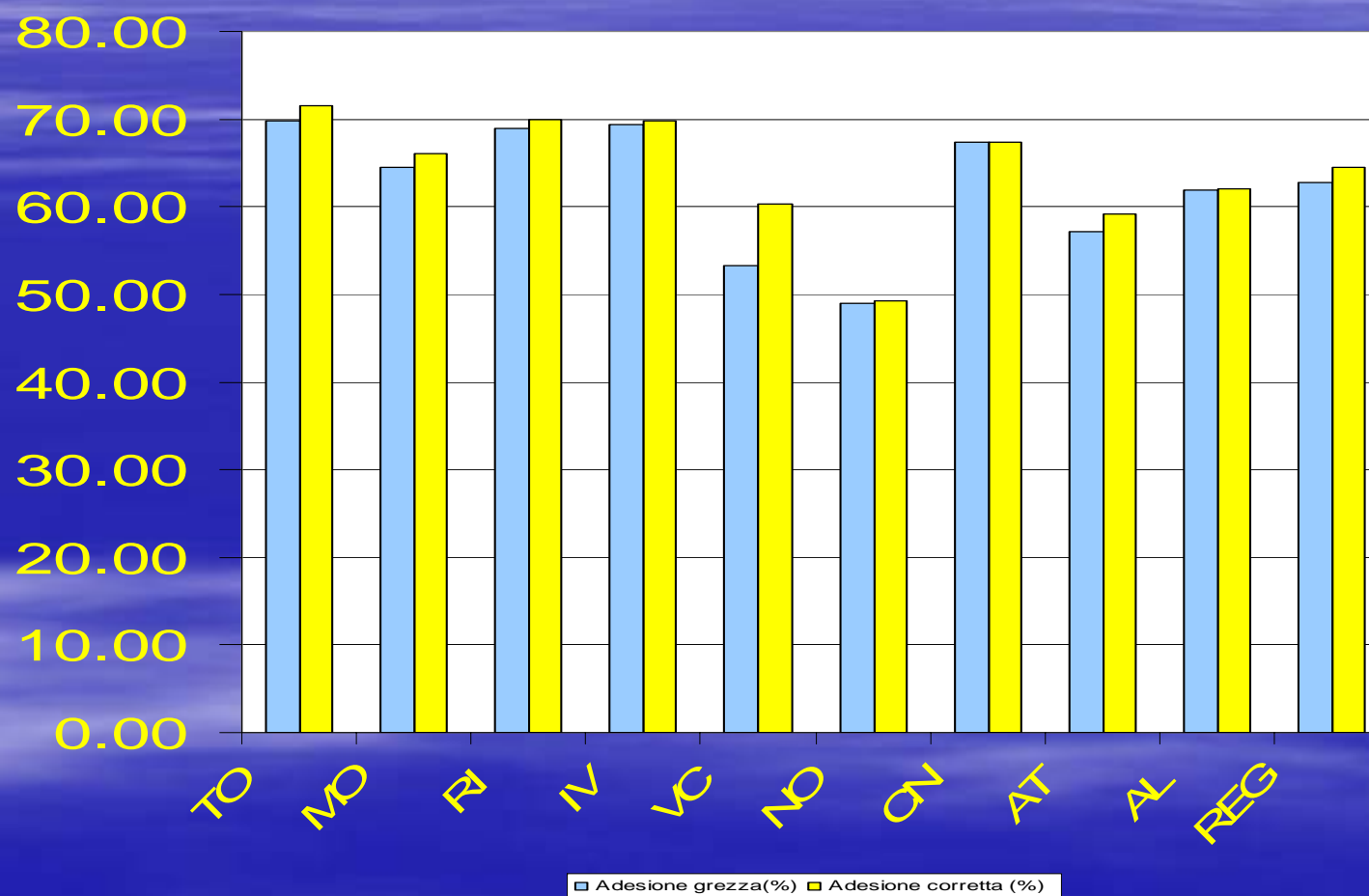
Tabella di Condizione per Attesa

[illegible]

50.946	da invitare nei prossimi 12 mesi (nuovi ingressi)	esami previsti nei prossimi 12 mesi	30.568
154.638	da invitare nei prossimi 12 mesi, già aderenti	esami previsti nei prossimi 12 mesi	131.442
34.135	da invitare nei prossimi 12 mesi, già aderenti (invito scaduto)	esami previsti nei prossimi 12 mesi	25.601
54.855	da invitare nei prossimi 12 mesi, non aderenti all'ultimo esame	esami previsti nei prossimi 12 mesi	13.714
76.870	da invitare, non aderenti all'ultimo esame (invito scaduto)	esami previsti nei prossimi 12 mesi	11.531
		totale esami previsti nei prossimi 12 me	212.855

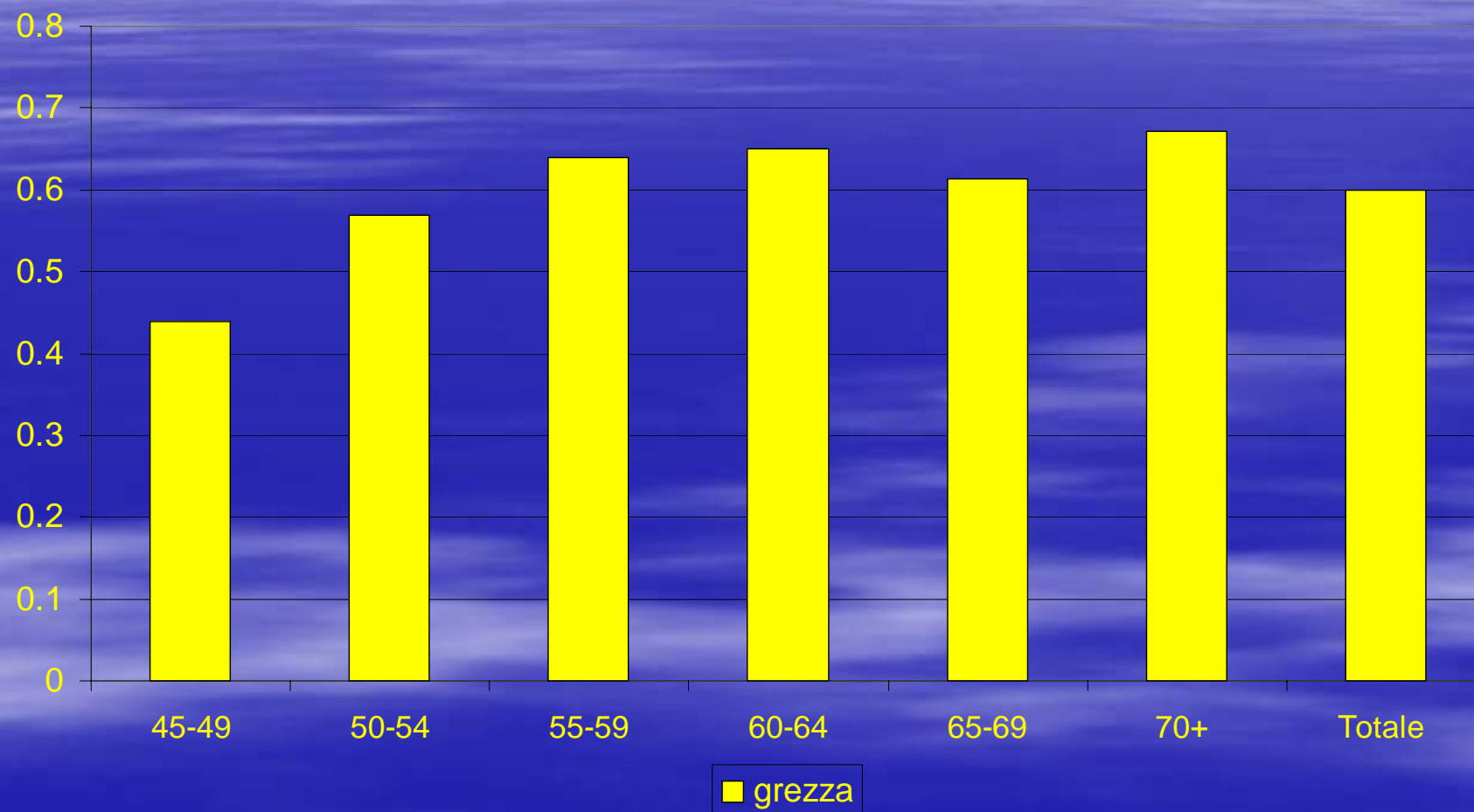
Proporzione di partecipazione grezza e corretta

(età 50-69 - per Dipartimento)



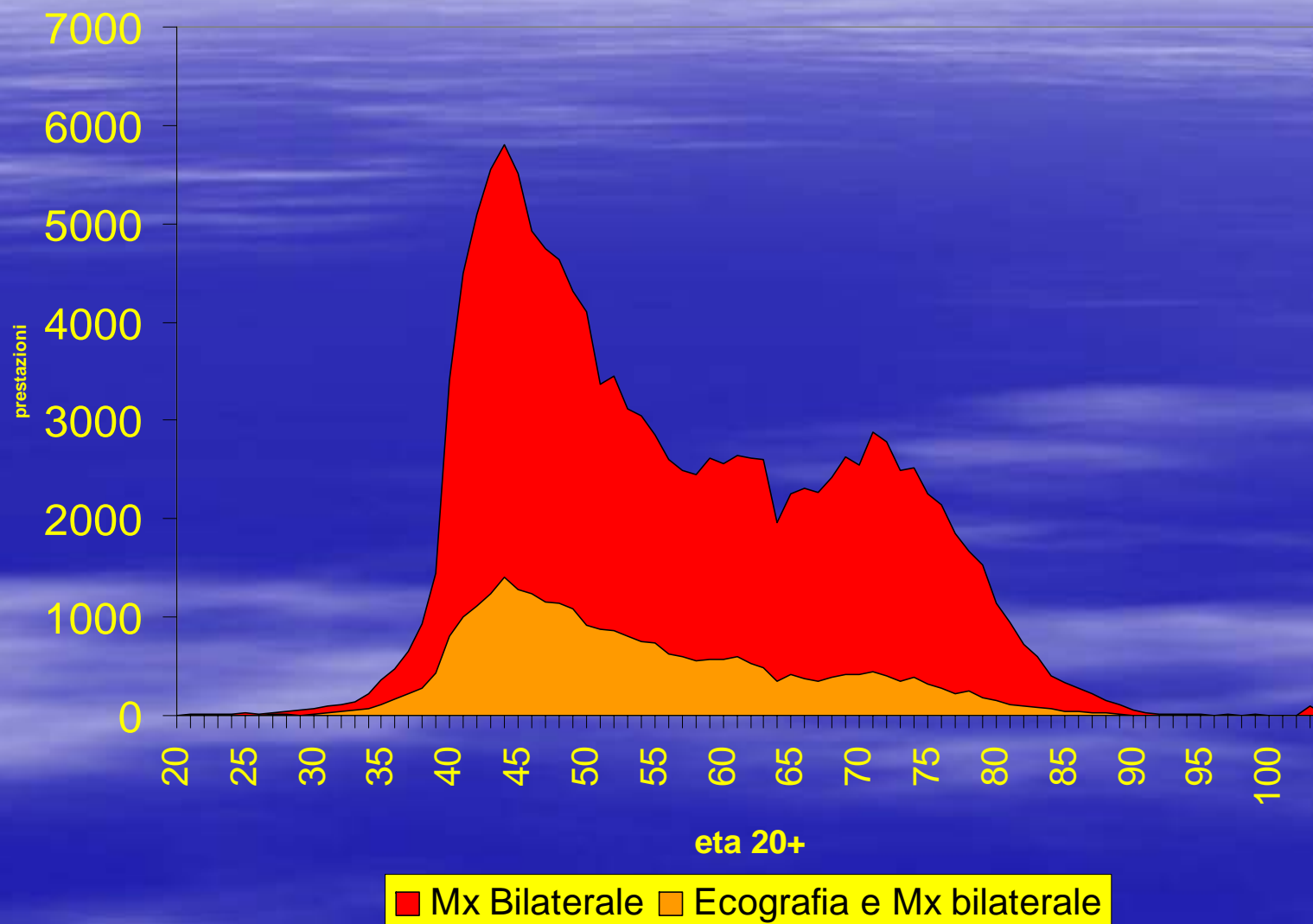
Anno 2009

Proporzione di partecipazione grezza per età

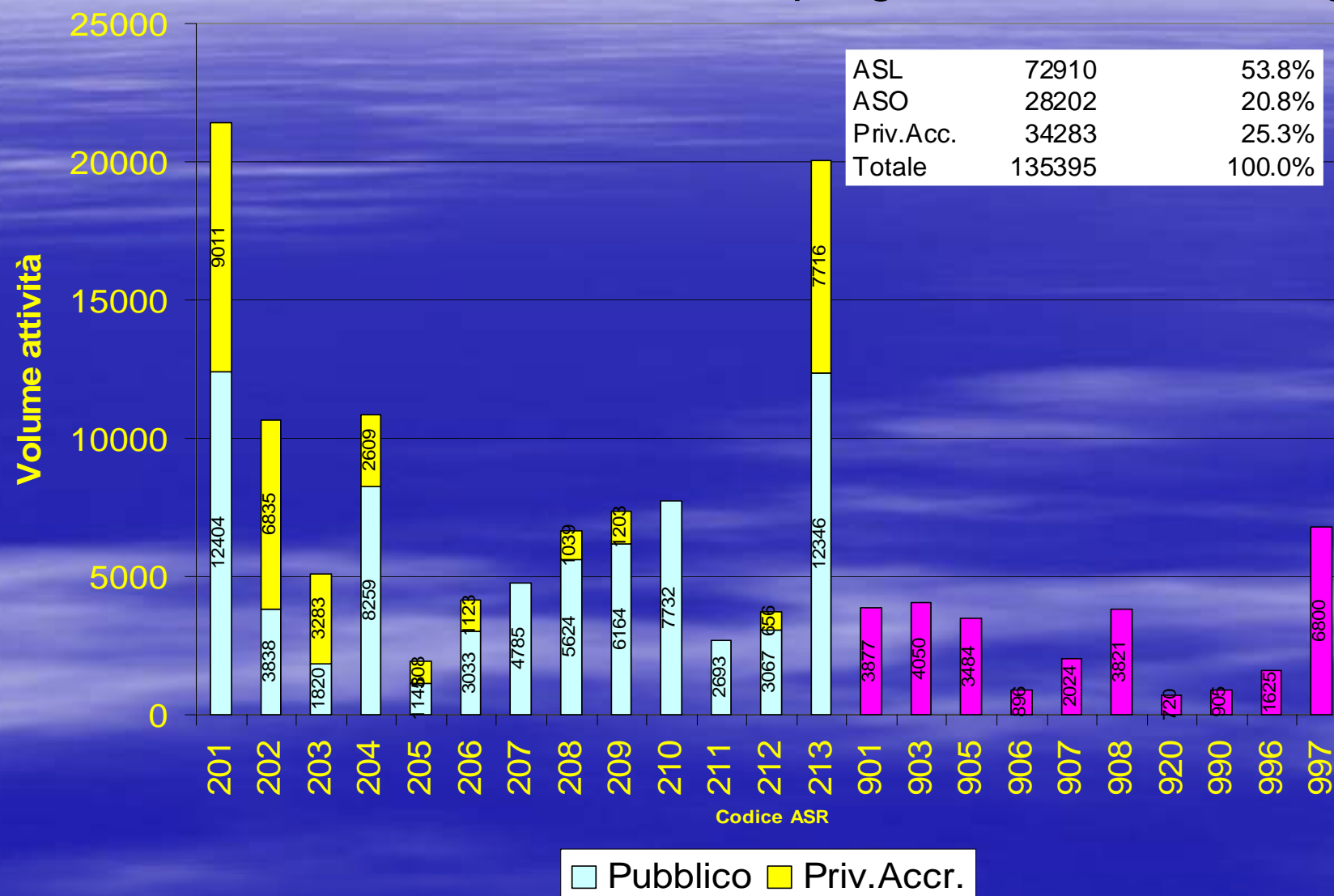


Anno 2009

Mammografia “entro” e “fuori” lo screening



Volume di mammografie bilaterali erogate nelle ASR Piemontesi nel 2009 al di fuori del programma di screening



Volumi di attività nello screening organizzato ed attività specialistica ambulatoriale. Anno 2009.

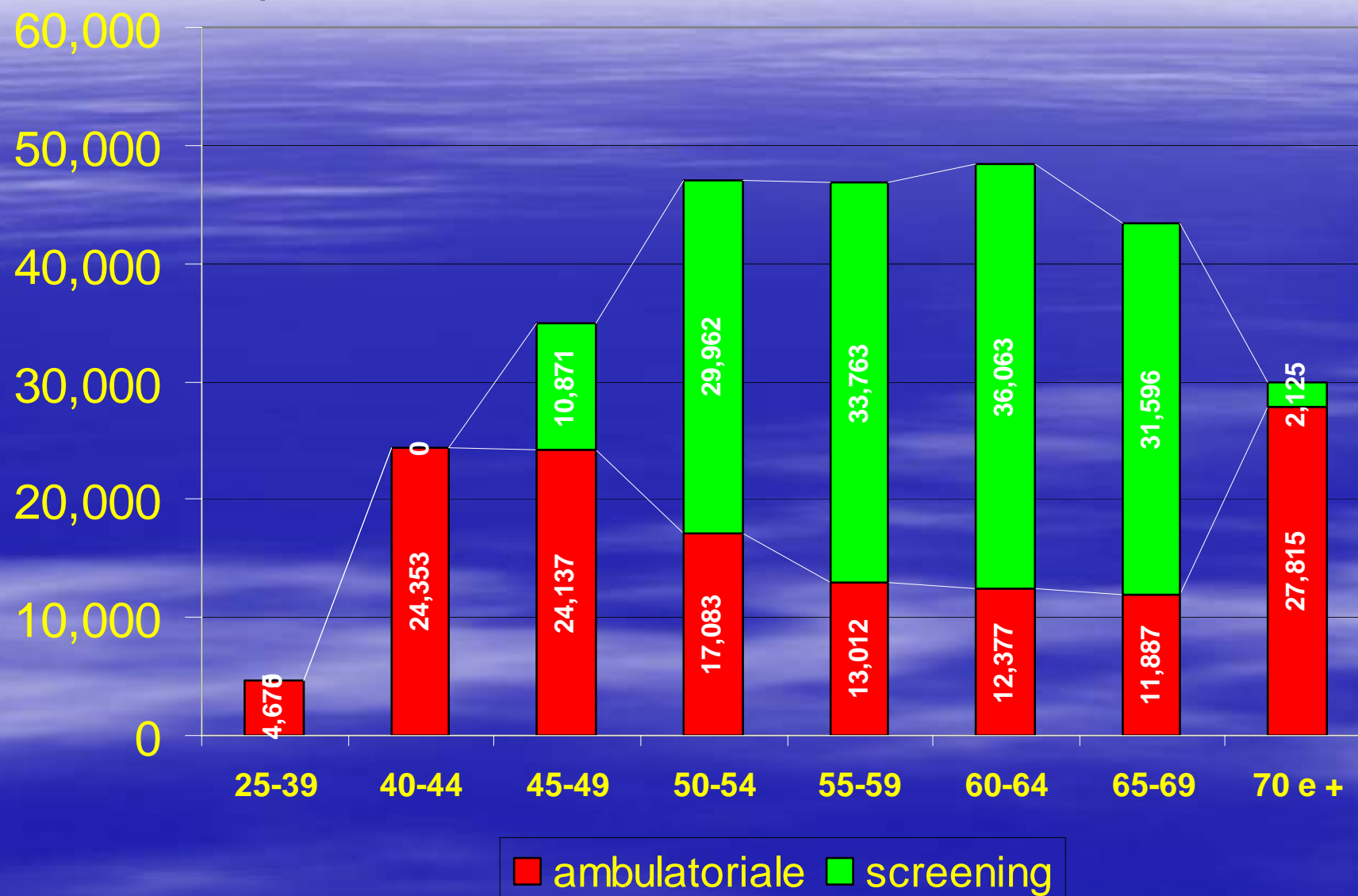


Tabella 1. Modalità per la prescrizione e l'erogazione delle prestazioni

In base alla D.G.R. n° 111-3632, nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, le indicazioni da seguire sono così sintetizzabili:

<p>SENZA NECESSITA' DI PRESCRIZIONE, PER FINI PREVENTIVI</p> <p>Tutte le persone residenti o domiciliate in Piemonte possono avere accesso, con o senza lettera di invito e senza necessità di impegnativa, ai programmi di screening "<i>Prevenzione Serena</i>" con le modalità a fianco indicate.</p>	<p>Screening per il carcinoma della mammella</p> <ul style="list-style-type: none">• Donne tra 50-75 anni: mammografia ogni 2 anni.• Donne tra 45-49 anni: mammografia con cadenza annuale <p>Screening per il carcinoma cervicale</p> <ul style="list-style-type: none">• Donne tra 25-64: pap test ogni tre anni• Donne tra 65-75 anni: pap test nel caso non abbiano eseguito almeno due pap-test dopo i 50 anni <p>Screening per il carcinoma del colon-retto</p> <ul style="list-style-type: none">• Sigmoidoscopia (FS): donne e uomini a 58 anni di età (una sola volta nella vita)• Test per la ricerca di sangue occulto nelle feci (FOBT): donne e uomini non invitati alla FS (o non aderenti alla FS) tra 59-69 anni, ogni 2 anni.
<p>IN CASO DI SINTOMI DOPO TEST DI SCREENING NEGATIVO</p> <p>L'accesso al secondo livello (approfondimento) di <i>Prevenzione Serena</i> è possibile in caso di sintomi, senza necessità di impegnativa, in presenza di ultimo test di screening o approfondimento negativo nel programma stesso, con le modalità a fianco indicate (solo per gli screening per i carcinomi della mammella e del colon-retto). Fatta salva la libertà di scelta da parte dell'assistito, l'accesso a <i>Prevenzione Serena</i> è in questi casi preferibile rispetto all'ambulatoriale per motivi di continuità assistenziale. L'accesso avviene direttamente al Centro di <i>Prevenzione Serena</i> tramite prenotazione telefonica e preferibilmente con presentazione da parte del MMG. I Dipartimenti di screening dovranno fornire a questo riguardo idonea informazione ai MMG.</p>	<p>Screening per il carcinoma della mammella</p> <ul style="list-style-type: none">• Donne tra 45-75 anni: entro due anni dalla mammografia (o approfondimento) negativi. <p>Screening per il carcinoma del colon-retto</p> <ul style="list-style-type: none">• FS: entro cinque anni dalla sigmoidoscopia negativa• FOBT: entro due anni dalla ricerca del sangue occulto nelle feci negativa.

La circolare del 22.2.2010

<p>LE PRESCRIZIONI DI PAP-TEST, MAMMOGRAFIA, SIGMOIDOSCOPIA E TEST PER LA RICERCA DEL SANGUE OCCULTO NELLE FECI SONO CONSENTITE SOLO NEI CASI A FIANCO INDICATI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► in presenza di un sospetto diagnostico o di un sintomo indicati in modo inequivocabile. Non potranno essere accettate indicazioni generiche del tipo "controllo", "accertamento", o simili. Per quanto riguarda i sintomi mammari, giustificano una prescrizione di mammografia i seguenti: nodo o addensamento mammario; nodo o adenopatia ascellare; ulcerazione cute o capezzolo; retrazione cute o capezzolo; eczema capezzolo; secrezione mammaria; mastite; trauma. ► a persone in follow-up clinico; ► a persone "<i>a rischio di cancro ereditario</i>" (seguendo i criteri definiti dalle linee guida adottate dai centri di riferimento regionali per le neoplasie ereditarie e sindromi correlate; la generica indicazione di "familiarità" non è sufficiente). Ad altri gruppi a rischio secondo idonea regolamentazione (ad esempio pap-test in donne extracomunitarie da zone ad elevata endemia, o donne HIV+ o HPV ad alto rischio). ► alle persone per le quali la somministrazione dei test è prevista dalla legge (ad esempio gravidanza o infertilità, secondo le indicazioni ministeriali; o in caso di adozione di minore).
<p>DAL 1 SETTEMBRE 2010 NON SARA' PIU' CONSENTITO</p>	<p>Prescrivere o erogare pap-test, mammografie, sigmoidoscopie e test per la ricerca di sangue occulto nelle feci (od ogni altro test con finalità preventiva nei confronti dei carcinomi della mammella, della cervice uterina) al di fuori dei casi indicati ai punti precedenti, salvo che nell'ambito di progetti di ricerca o pilota (per esempio il progetto pilota HPV). Prima di tale termine è necessario che le Aziende sanitarie promuovano iniziative di informazione a favore degli operatori coinvolti, compresi i MMG e gli specialisti ambulatoriali.</p>

Erogazione dei test in assistiti asintomatici, con intervallo più breve e/o fascia di età diversa da quelli indicati

I test di prevenzione, al di fuori dei criteri di età e periodicità previsti dal programma regionale non possono essere richiesti dal medico su ricettario regionale e non devono essere erogati dalle A.S. in regime di SSR. Pertanto, gli assistiti asintomatici che si trovino in fascia di età diversa da quella indicata o nella fascia indicata ma con periodicità non corretta, non possono accedere alla prevenzione, da considerarsi inappropriata in quanto sulla base delle attuali prove scientifiche il rapporto benefici/rischi in tali casi risulta insufficiente, come indicato nella D.G.R. 111-3632.

Verifica eleggibilità in Prevenzione Serena

Deve essere assicurata presso tutti i CUP e i centri di screening tramite il collegamento con il sistema informativo del programma regionale di screening oncologici.

La circolare del 22.2.2010³

Quindi...

- Rispetto al 2008 è lievemente incrementata la copertura complessiva.
- La “Riconversione” troverà un ulteriore impulso attuativo nella circolare del 22 febbraio 2010.
 - Il Privato accreditato non può più accogliere le prescrizioni di mammografia di prevenzione.
 - Le direzioni sanitarie devono attrezzarsi per convogliare l'erogazione di prestazioni di mx di prevenzione dai servizi da loro dipendenti su Prevenzione Serena.
 - I MMG non devono più formulare richieste non motivate o motivate come prevenzione secondaria dei tumori
- Inoltre:
 - Le ASL dovrebbero attuare il monitoraggio sulle prescrizioni per individuare aree di inappropriata prescrizione (cluster) e avviare momenti di discussione con i MMG per evidenziare quali possono essere le motivazioni del mancato rispetto delle disposizioni.
- ...ma soprattutto....
- I Programmi di screening devono essere in grado di accogliere la richiesta di mammografia di prevenzione e garantire il percorso diagnostico-terapeutico (compresi tempi d'attesa)